

# Kliinikumi Leht

Siseleht nr 237, veebruar 2021

[kliinikum.ee/leht](http://kliinikum.ee/leht)



Dr Andres Kotsar

Foto: Andres Tennus

## Dr Andres Kotsar: COVID-19 on toonud kaasa paradigma muutuse

COVID-19 pandeemia on mõjutanud kogu Eesti tervishoidu, niisamuti Tartu Ülikooli Kliinikumi. Kliinikumi ravijuht vastas Kliinikumi Lehe küsimustele, mis on olnud peamised väljakutsed ravitöö korralduses.

### Eelmise aasta sügisel teavitas kliinikum plaanilise ravitöö piiramisest osaliselt. Mida see täpsemalt tähendab ning miks piiramine vajalik oli?

Piiramine on peaaesjalikult vajalik selleks, et tagada võimekus raskete haiglaravi vajavate COVID-19 patsientide raviks. L-korpuse 5. ja 7. korrusel on avatud 40-voodikohaline COVID-19 nakkushaiguste osakond, lisaks A-korpuse 6. korrusel 20-voodikohaline osakond. Ühtlasi hoiame valmisolekut veel 20-kohalise COVID-19 osakonna avamiseks A-korpuse 5. korrusel. Sellele lisaks on Riia 167 majas avatud 11-kohaline osakond COVID-19 patsientide taastus- ja järelraviks. Intensiivravi vajavate COVID-19 patsientide jaoks on hoi-

vatud nii 1. kui ka 2. intensiivraviosakond (kokku 18 voodikohta üliõpilastele intensiivravi ja kopsude kunstlikku ventilatsiooni vajavatele patsientidele). COVID-19 patsientide vastuvõtmiseks ja raviks on valmidus ka lastekliinikus N. Lunini majas. Väljatoodu on äärmiselt suur ressurss, mis on saavutatud teiste erialade töötajate ja palatite ümberprofileerimise tulemusel.

Kõige kallim ja hinnatum vara on meie töötajad. Tänu paljude ödede ja hooldajate ning arstide ja üliõpilaste vastutulelikkusele tulla tööle COVID-19 patsientidega tegelevatesse osakondadesse, on niisuguse arvu haigetega toimetulek võimalik.

Oma panuse annavad hetkel kõik. Näiteks need töötajad, kes otseselt ei ole seotud COVID-19 patsientidega, aga on ajutiselt oma tavapäraest osakondadest viidud asenduspindadele, mis kindlasti lisab väljakutseid ka igapäevasesse eriala töösse.

### Kas piiramine puudutab ka ambulatoorseid vastuvõtte?

Meil on läinud hästi selles mõttes, et siiani ei ole vaja olnud ambulatoorseid vastuvõtte enamikel erialadel oluliselt piirata. Teatud määral oleme seda teinud pulmonoloogias, kuna just selle osakonna töötajad panustavad suurel määral COVID-19 patsientide ravitöösse.

## ▶ ALGUS LK 1

**Kes ja kuidas otsustab, milliste patsientide ravitööd on võimalik edasi lükata?**

Seda, millised patsiendid vajavad erakorralist ravi ja millised plaanilist ehk kelle ravitulemus ei ole aegkriitiline, suudavad parimal viisil otsustada oma erialal spetsialistid, kelle arvamusele me suuresti usaldusega toetume. Suur roll on kahtlemata ka igal valvearstil.

Kirurgilist ravi vajavate patsientide selektsioonil toetume autoriteetse töörühma ettepanekutele. Töörühma kuuluvad dr Jaan Soplepmann, dr Arno Ruusalepp ja dr Ott Maasikas ja seda veab kirurgiakliiniku juhataja prof Urmas Lepner. Töörühm teeb igapäevaselt tööd tagamaks kirurgiliste haigete ravile pääsemine vastavalt haiguse aegkriitilisusele ja erapooletutele otsustele, mis lähtuvad igast üksikust patsiendist ja tema haigusest.

**Haiglaravile tulles on patsiendid küsinud haiglateskkonna ohutuse kohta, just pandeemia osutades. Kas haiglaravil viibida on ohutu?**

Soovitan kindlasti patsientidel tulla ravile kohe, kui neid kutsutakse. Julgen väita, et haiglas on hetkel turvalisem kui mujal avalikus ruumis. Haiglate

sissepääsudes hoolitseb vastuvõttev personal, et sisenejatel oleks korrektne puhaskas mask, tehtud käte desinfitseerimine, läbitud termokaamera. Päevakirurgilisele ravile tulijad eelnevalt testitud COVID-19 infektsiooni suhtes, samuti testime kõiki statsionaarsele ravile tulijaid. Väga suur osa, üle 70% meie töötajatest on ka COVID-19 vastu vaksineeritud.

Haiglasse ravile tulek on patsiendile turvaline ja kindlasti tasub kõikidel kutsututulla. Ravijärjekordades lühenemistendentsi me ei tähelda ja ootus, et teise pandeemia lõpus saab kiirelt ravile, ei ole mõistlik.

**COVID-19 pandeemia kestmisest saab varsti aasta. Kas haigla pidev valmisolek COVID-19 patsientide raviks hakkab muutuma juba rutiiniks?**

Teatud põhimõtted ja protsessid on tõesti hästi käivitunud. Isikukaitsevahendite korrektne kasutamine, patsientide testimine, kaugvastuvõtted, aga ka palju muud on kindlasti tulnud selleks, et jääda. Ka edaspidi peame nakkushaiguste osakonnas võimekuse hoidma suuremana kui see oli enne pandeemia algust. COVID-19 on põhjustanud selgelt paradigma muutuse. Kui enne pandeemia algust oli meie nakkushaiguste osakond üheteistkümne voodikohaline, siis nüüdseks on see ajalugu.

Lähiaastatel, isegi pandeemia ägeda faasi taandudes, vajame kordades rohkem nii nakkushaiguste voodikohti kui ka loomulikult spetsialiseerunud ja hästi väljaõppinud personali.

**Mis tegelikult peitub igapäevase statistika taga? Kui paljud COVID-19 patsientidest pääsevad haiglast koju ning kui paljud peavad jätkama mõnes muus osakonnas või haiglas?**

Pooled patsientidest jätkavad järelravi teistes haiglates. Nendel inimestel, kes vajavad COVID-19 tõttu haiglaravi, on haigus kahtlemata pika ja raske kuluga. Kliinikum on avatud unikaalne COVID-19 taastusravi osakond, kuhu jaanuaris suunati näiteks 15% kliinikumis ravitud COVID-19 patsientidest.

**Kogu maailmal, eriti tervishoiusektoril on olnud äärmiselt kurnav aasta. Mis te arvate, kas millalgi saab võimalikuks naasmine tavapärase elu juurde?**

Päris kindlasti on olnud kurnav aasta ja on täiesti selge, et järgneb veel vähemalt teine sarnane. Samas pole kahtlust, et ühel päeval naaseme tavapärase elu juurde. Mida me aga tavapäraseks eluks peame sellel hetkel....

**KLIINIKUMI LEHT**

## Professor Starkopf: igas päevas peaks olema midagi uut ja huvitavat

8. veebruaril tähistas Tartu Ülikooli Kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja professor Joel Starkopf oma 55. sünnipäeva. Paar nädalat varem oli ta otsustanud, et aeg on küps anda oma amet, kliinikumi suurima kliiniku juhtimine, üle noorematele kolleegidele. Kliinikumi Leht küsis kliinikumi kõige pikema staažiga kliiniku juhilt, kuidas ta aastatele tagasi vaatab.

**1. märtsist on teie tööpäevad erinevad varasemast. Milliseid tööpäevi te sooviksite?**

Tööpäevad võiksid olla võimalikult rutiinivabad. Rutiin on ju mõnes mõttes hea ja korrastav, ent igas päevas peaks olema midagi uut ja huvitavat.

**Kui vaadata 20 aastale tagasi, siis millised on teie jaoks anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku tähtsündmused?**

Väga oluline sündmus oli iseseisva anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku rajamine. Kui ülikoolis oli kliinik õppe- ja teadustöö üksusena loodud juba 1993. aastal, siis

kliinikumis moodustati kliinik 1. jaanuaril 2000. aastal seniste anestesioloogia ja intensiivravi osakondade baasil. Tegu oli Eesti esimese anestesioloogia ja intensiivravi eriala kliinikuga. Alustasin kliiniku juhatajana 2001. aasta 1. märtsil, toona kõige noorema kliiniku juhatajana. Ülesanne oli vastutusrikas – pidime meeskonnaga tõestama, et iseseisev kliinik meie erialal on elujõuline ja ravitegevuses vajalik. Usun, et oleme suutnud seda ka teha. Ühte või kahte sündmust sellel protsessis on raske esile tõsta. Kõige olulisemaks pean pidevat teadmiste uuendamist, lõppematut õppimist, tõendus põhiste ravivõtete jär-

jepidevat juurutamist ning oma ravitegevuse ausat ja põhjalikku analüüsi. Sellel teekonnal on olnud olulisi vahepeatusi. Näiteks uude majja kolimine 2009. aastal, mis tähendas kolme intensiivravi osakonna võrdsustumist, erakorralise meditsiini osakonna loomist ning anesteesia osakonna moodustamist.

Tervikuna on olnud kliiniku areng järkjärguline protsess. Kliiniku elu hoidmisel ja korraldamisel on olnud minu kõrval suurepärane meeskond, kellela kliinik ei oleks selline nagu ta täna on. Näiteks dr Ago Kõrgvee, kellele on olnud võimalik ▶

▶ raskel hetkel toetuda, Meeli Solnik, kes ehitas üles kliiniku oenduse, olles ise korrektne, intelligentne ja peenetundeline ning kelle tööd on Ilona Pastarus suurepäraselt jätkanud. Osakonnajuhatavad, doktorid Silver Sarapuu, Jüri Vahtramäe, Jüri Karjagin, Veronika Reinhard, Tuuli Metsvaht, Annika Uue ja Ott Maasikas – olen tänulik oma meeskonnale nende aastate ja usalduse eest.

Oluline tähtsündmus on tõdemus, kui näen, kuidas noored arstid kasvavad targemaks kui mina ise. Täna noored kolleegid on sirgunud suurepäraseks spetsialistideks, nad on hästi haritud ja äärmiselt võimekad. Pean seda enda olulisemaks saavutuseks.

**Kuidas te ise sattusite anestesioloogia eriala juurde, oli see teadlik valik või juhuslik?**

Minu eriala valik oli juhuslik, nii nagu kipub olema mitmete elusündmustega. Arstitudengina sattusin tööle õena kardiokirurgia osakonda. Mind võttis tööle tollane osakonna vanemõde Tiina Freimann. Osakonnas oli mulle suureks eeskujuks dotsent Jüri Samarütel. Tema lõputu tarkus, kogemus, suhtlemisoskus, suhtumine patsientidesse ning vaimustus erialast olid sellised, mis sütitasid paljusid noori arstitudengeid.

Nii kujunes minu sattumine eriala juurde, mis oli kantud huvist inimorganismi toimimise vastu. Kliinilistest erialadest just anestesioloogia ja intensiivravi seda enim käsitles.

**Anestesioloogia eriala on uuem kui mõni teine, näiteks kirurgia. Milliseid arenguid te erialale prognoosite?**

Anestesioloogia arstliku erialana tekkis 1950ndatel aastatel, kui narkoosi andmine muutus tehniliselt keeruliseks, vaja oli senisest enam teadmisi ja kogemusi ning tekkis vajadus arstliku kompetentsi järele. Siiani olid seda tööd teinud õed.

Tuleviku ennustamine on põnev... Võime ju mõelda, kuidas tehisintellekt aitab meid tulevikus anesteesia või intensiivravi läbiviimise juures. Olen veendunud, et see juba õige pea ka juhtub. Ent samavõrra olen veendunud, et tehisintellekti jäävad aitama inimkäed. Ja need inimkäed peavad olema äärmiselt kõrgelt haritud.

Pea väga oluliseks, et anesteesia ja intensiivravi spetsialistid ei piirduks tehniliste protseduuride teostamisega, vaid oleksid



Prof Joel Starkopf

Foto: Andres Tennus

patsiendi ravis osalevad täieõiguslikud ja tunnustatud arstid. Anestesioloog ei vastuta ainult narkoosi eest operatsioonitoas, vaid ta osaleb nii patsiendi operatsioonieelses, operatsioonijärgses kui ka intensiivravi palatis toimivas raviprotsessis. Anestesioloog on patsiendiga n-õ kogu aeg kaasas.

Eriala mõttes püüdleme, et anestesioloogia ja intensiivravi püsiks ühise erialana Eestis, olgugi, et eriala sees võib olla spetsialiseerumist rohkem ühele võid teisele alavaldkonnale. Väikeses Eestis on see parim kombinatsioon.

**Viimasel aastal on teil tulnud täita vastutusrikast rolli kliinikumi kriisijuhtimismeeskonna juhina. Millised on olnud teie hinnangul suurimad väljakutsed?**

See kriis ei ole paraku lühiajaline ja kiiresti mööduv, vaid tänaseks juba ligi aasta aega kestev. Kriisijuhtimismeeskonna töö on täna kindlasti teistsugune, kui oli aasta tagasi märtsis ja aprillis. Siis oli vaja teha igapäevaselt kiireid otsuseid ning haiglatöö operatiivselt ümber korraldada. Tänu suurepärasele meeskonnale see suuremate vastuoludeta ka õnnestus.

Täna on küsimus selles, kuidas ülal hoida tervishoiutöötajate motiveeritust,

COVID-19 patsiente ravivate töötajate meeskonnavaimu, pühendumist. See ei ole lihtne. Ennustamatus, määramatus, elu nädala kaupa – see on raskesti talutav koorem personalile. Kriisimeeskonnale samuti. Kui me teaksime, kui kaua tuleb veel pingutada – kas see hullus saab jaanipäevaks läbi?

See keeruline olukord ei lõppe päevapealt, mistõttu tuleb pandeemia vaibudes targalt ja järkjärgult lülitada tavaellu. Näiteks aasta aega seisatud arendustegevus ja koolitused ei saa jääda lõpmatuseni unarusse. Vajalikud on arendused kliinikutes, personali täienduskoostamine, diplomieelne õppetöö.

**Õeldakse, et kes teeb, see jõuab. Kliiniku juhtimine nii kliinikumis kui ülikoolis, lisaks koroonakriisi ja õppetöö. Kuidas te end vaimselt ja füüsiliselt vormis hoiate, et seda kõike jõuda?**

Minu jõudehetked on seotud pere, spordi, maakodu ja sõpradega. Kui täna ei kehtiks riiklikud piirangud, oleksin sõpradega sünnipäeva puhul restoranis (8. veebr – toim). Tööalasel leian innustust ja motivatsiooni noortest tarkadest kolleegidest.

**KLIINIKUMI LEHT**



## Elundisiirdajate jaoks oli lõppenud aasta töörohke

Hoolimata sellest, et 2020. aastal jättis koroonaviirus jälje kogu maailma tervishoiuvaldkonnale ning oli ka elundisiirdajatele keeruline, osutus aasta väga töörohkeks.

Tartu Ülikooli Kliinikum, mis on Eesti ainus siirdamiskeskus, toimus 2020. aastal kokku 60 elundisiirdamist, sh 42 neerusiirdamist, 12 maksasiirdamist, 5 neeru-kõhunnäärme siirdamist ja 1 pankrease siirdamine. Lisaks toimus Eesti-Soome koostöös raames Helsingis 4 südamesiirdamist Eesti retsipientidele.

### 2020. aastal toimus 60 elundisiirdamist

„Eesti elundidoonorluse näitaja miljoni elaniku kohta oli surnud doonorite osas 24,8. Euroopa kahe suurima elundivahtusorganisatsiooni, Scandiatransplandi ja Eurotransplandi, näitajad olid vastavalt 19,1 ning 13,4,“ tutvustas Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktor Virge Pall ning tundis heameelt, et olenevate keerulisest aastast, oli Eesti näitaja Scandiatransplandi riikidest kõige kõrgem.

Virge Pall selgitab, et koroonapandeemia esimese laine ajal oli osa tegevusi (eludoonoriga neerusiirdamised, pankreasiirdamised, ootelehe konsiliumid) täiesti



Dr Virge Pall

Foto: Andres Tennus

peatatud. „Mõistagi on olnud meie tavapärase töökorraldus häiritud. Esimese laine ajal toimusid vaid elupäästvad siirdamised, ent teise laine tingimustes on kõik tegevused jätkunud. COVID-19 testimine on saanud tavapäraseks praktikaks ka siirdamiste puhul – testida tuleb nii doonoreid kui ka elundi saajaid,“ selgitas Virge Pall.

Kliinikumi transplantatsioonikeskus kasutab elundite transpordiks nii regulaarset kui ka tellimust. Virge Palli sõnul on riikidevaheline elundivahetus jätkunud, ent arvestada tuleb pidevalt muutuvate piiriületuse reeglitega, lennujaamade avatusega, lennu- ja kullerfirmade ressursiga, aga ka meeskonnaliikmete isolatsioonis viibimisega.

Aastavahetuse seisuga oli elundisiirdamise ootelehel kokku 68 Eesti patsienti, neist neerusiirdamise ootel oli 42, maksasiirdamist ootas 7, kopsusiirdamist 3, neeru ja pankrease samaaegset siirdamist 8 ning ainult pankrease siirdamist 1 patsient.

#### KLIINIKUMI LEHT

#### Süljeproov

Katseuringust selgus, et koroonaviiruse testimiseks sobib ka süljeproov. Süljeproovi täpsus osutus võrreldavaks ninaneelu-kaapiga ning uuritavad hindasid süljetestimist üldjuhul mugavaks ja lihtsaks. Terviseameti sõnul ametliku proovivõtmise meetodina seda veel ei kasutata.

#### VIRGE RATASEPP Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

#### MEDITSIINTEADUSTE VALDKONNAS

#### Teaduspreemia

Teadustöö teemal „Siirdeuringud neuro-psühhiaatrias: geneetiliselt muundatud katseloomadest skisofreeniaspektri häireteni inimestel“ tõi inimese füsioloogia professori Eero Vasara juhitavale kollektiivile riigi teaduspreemia arstiteaduse alal. Kollektiivi kuuluvad siirdemeditsiini kaasprofessor Mario Plaas, psühhiaatria kaasprofessor Liina Haring ja inimese füsioloogia kaasprofessor Mari-Anne Philips.

#### SARS-CoV-2 antikehade püsivus

Meditsiiniteadlased avaldasid Koro-Sero-EST-1 järeluringu tulemusena esimesed Eesti andmed koroonaviiruse

antikehade püsivuse kohta pärast asümptomaatilist või kergekujulist haiguse põdemist – 80%-l uuritavatest olid antikehad ka kaheksa kuud hiljem.

#### Narkomaania ravi otsingul

Algas uurimisprojekt, mille tulemused võivad aidata välja töötada ravimsootuvuse uusi biomarkereid ning avada uue suuna narkomaania ravis. Projekti eesmärk on uurida väliskeskkonna teguritest, psühhostimulantidest ja kannabinoididest põhjustatud epigeneetilisi muutusi inimese leukotsüütides ning hinnata uue ravimikandidaadi, DNA metüültransferaasi (DNMT) inhibiitori ravitoimet.

## Kliinikumi vaktsineerimismeeskond on vaktsineerinud juba 75% kliinikumi töötajatest

Tartu Ülikooli Kliinikum alustati vaktsineerimist COVID-19 vastu 27. detsembril. Praeguseks on esimese vaktsiinidoosi saanud juba 75% kliinikumi töötajatest ning teise vaktsiinidoosi 68% töötajatest.



Vaktsineerimine kliinikumis

Foto: Andres Tennus

Ladusa vaktsineerimise toimimise eest vastutab kliinikumi infektsioonikontrolli teenistus, kuid tõhusasse töösse panustab suur vaktsineerimismeeskond. Vaktsineerimismeeskonna osapoolteks on apteek, kes valmistab ette vajaminevad vaktsiinidoosid; ette registreerimiskeskus, kes haldab vaktsineerimisaegade broneerimist ning õed, kes viivad läbi immuniseerimist. Lisajõududena on meeskonnas kardiointensiivravi osakonna brigaad, kes on toeks raskemate juhtude käsitlemisel ning infektsioonikontrolli arstid, kes nõustavad vajadusel eelnevalt vaktsineerimisele tulnud inimesi ja tegelevad vajadusel vaktsiinide kõrvaltoimetega. Samuti kuulub vaktsineerimismeeskonda allergoloog. Töötajate vaktsineerimise protsessi edukal läbiviimisel oli kindlasti suur osa kliinikute õendusjuhtidel, kes koostasid algselt nimekirju ning edastasid operatiivset infot töötajatele.

Kliinikumis tervikuna on immuniseerimisõigusega õdesid üle 100. COVID-19 vaktsineerimise läbiviimiseks pöördus infektsioonikontrolliteenistus õendusjuhtide poole palvega leida vabatahtlikud õed, kes oleksid nõus osalema COVID-19 vaktsineerimismeeskonnas. Vabatahtlikke õdesid, kes soovisid protsessis osaleda ning läbisid täienduskoolituse, tuli kokku üle 50 ning

enamus nendest osaleb hetkel aktiivselt COVID-19 vaktsineerimismeeskonna töös. Meeskonnas on esindatud õed ja teised spetsialistid mitmetest kliinikutest ja teenistustest – anestezioloogia ja intensiivravi kliinikust, lastekliinikust, psühhiaatriakliinikust, südamekliinikust, närvikliinikust, operatsiooniteenistusest, ühendlaborist, infektsioonikontrolli teenistusest.

Kliinikum vaktsineeritakse lisaks kliinikumi töötajatele ka teisi tervishoiuvaldkonna töötajaid –hambaarste, eriarste, proviisoreid. „Täiendavalt vaktsineerime ka õpetajaid ning tõenäoliselt aitame vaktsineerida ka teisi eesliinitöötajaid – politseinikuid, päästeameti töötajaid. Oleme valmis ulatama abikäe ka elanikkonna vaktsineerimisel,“ kommenteeris infektsioonikontrolli teenistuse õde Tiina Teder.

„Kliinikumi vaktsineerimismeeskonna võimekus vaktsineerimise läbiviimiseks on suur. Näiteks vaktsineeriti ühel nädalal üle 2000 töötaja. Võimekus sõltub sellest, kui suur on vaktsineeritavate hulk ning mis ajavahemikus on vaja vaktsineerida. Vajadusel saame suurendada oma võimekust,“ kinnitas Teder.

#### KLIINIKUMI LEHT

#### KOMMENTAAR



DR VIVIKA ADAMSON  
Infektsioonikontrolli teenistuse arst-õppejõud

#### Millest tuleneb kliinikumi töötajate suur huvi vaktsiini vastu?

Kliinikumi töötajad on juba varasemalt näidanud üles teadlikkust ja huvi vaktsineerimise suhtes ja seetõttu on igati ootuspärane ka seekordne töötajate suur vaktsineerimise hõlmatus COVID-19 vaktsiiniga. Tervishoiutöötajate vaktsineerimine vähendab oluliselt COVID-19 haigestumist töötajate hulgas ja suurendab seeläbi ka patsientide ohutust haiglas. Kasutan võimalust tänada kõiki kliinikumi töötajaid, kes tulid vaktsineerima väga entusiastlikult ja positiivse suhtumisega.

#### Millised on seni peamised vaktsiini kõrvaltoimed ning kui sagedased need on?

Peamised paiksed kõrvaltoimed on seotud süstekoha valulikkuse, punetuse ja tursega. Süsteemsetest kõrvaltoimetest on enim esinenud palavikku, liiges- ja lihavalu, peavalu, lümfisõlmede suurenemist ning väsimus- ja nõrkustundet. Enamikul juhtudel on need nähud möödunud 48 tunni jooksul. Esimese doosi järgselt andis kõrvaltoimetest teada 2% vaktsineeritud töötajatest, teise doosi järgselt 6% vaktsineeritud töötajatest. Ühtegi anafülaktilist reaktsiooni ei ole esinenud.

## Kliinikum on geneetiliste harvikaiguste eksperdikeskus Eestis

Veebruari lõpus on tavaks tähistada haruldaste haiguste päeva ja nii nagu esineb 29. kuupäev veebruaris iga 4 aasta tagant, siis see kaudselt sümboliseerib nende haiguste haruldast esinemist.

Definitsiooni järgi nimetatakse harvikaigusteks haruldasi haigusi (ingl *orphan disease*), mis esineb kuni 5 inimesel 10 000-st. Käesoleval hetkel on teada ligikaudu 6000–8000 haruldast haigust, mis mõjutab 6–8% kogu elanikkonnast nende eluperioodi jooksul. Harvikaigused võib jagada kolme suurde kategooriasse:

- geneetilised haigused, mis on tingitud ühe geeni defektist (monogeensed haigused) või ühe kromosoomipiirkonna koopiaarvu muutustest (kromosoomihaigused);
- multifaktoriaalsed haigused, mis on tingitud keskkonnafaktorite ja erinevate geenivariantide koostoimist (kaasasündinud väärarendid, näiteks kaasasündinud südamerike – Fallot' tetraad või diafragmaalsong, autoimmuunhaigused ja kasvajad);
- keskkonnatekkelised haigused – siia kuuluvad näiteks harva esinevad infektsioonahaigused, mürgistused ja kiiritus.

Geneetilised harvikaigused avalduvad sageli varajases lapseas (näiteks spinaalne lihaskatroofia, fenüülketonuuria, neurofibromatoos, *osteogenesis imperfecta*, kondrodüsplaasia või Rett'i sündroom). Selle tõttu on ka kuldstandard geneetilisel konsultatsioonil anda tervele abielupaarile teave 3–4% riski osas suuremate või väiksemate geneetiliste probleemidega lapse sünniks. Ja selle üldriski langetamiseks on kogu Eestis kasutusel rasedate I trimestri kombineeritud sõeluuring ja II trimestri anatoomiline ultraheli uuring. Sõeluuringul leitud suurenenud riski korral teostatakse vastavalt täiendavad kromosoomi- ja/või geeniuuringud lootel, et ennetada haige lapse sündi. Samas aga ei tohiks unustada, et ligikaudu pooled harvikaigustest algavad alles täiskasvanueas, näiteks Fabry tõbi, Pompe haigus, Huntingtoni tõbi, Kaposi sarkoom või kilpnäärme vähk. Seetõttu tuleks mõelda harvikaiguste esinemisele ja diagnostikale ka vanemas eas. Harvikaigusega patsiendid kannatavad sageli kahekordselt: esiteks esineb neil harva esinev haigusseisund, mida on arstidel raske või keeruline diagnoosida, ja teiseks ravitakse neid sageli ebapiisavalt,



Professor Katrin Õunap Foto: Andres Tennus

kuna ravi puudub või see on väga kallis ning seetõttu tihti kättesaamatu. Samas on tänapäevased teadusuuringud juba näidanud, kui olulised on teadmised ja arusaamine haruldaste haiguste tekkemehhanismidest, mis võimaldab leida uusi ravivõimalusi. Samuti on näidatud, kui tähtis on rahvusvaheline koostöö erinevate riikide ja keskuste vahel, kes tegelevad harvikaigustega. Käesoleval hetkel kirjeldatakse meditsiinilises kirjanduses igal nädalal umbes 5 uut harvikaigust (ligikaudu 250 uut haigust aastas).

Eestis on kliinilise geneetika keskuses tegeletud geneetiliste harvikaigustega patsientidega juba 1990. aastast alates. Käesoleval hetkel me võime öelda, et Tartu Ülikooli Kliinikum eesotsas kliinilise geneetika keskusega, on geneetiliste harvikaiguste üheks eksperdikeskuseks Eestis, mis tegeleb harvikaigustega patsientide nõustamise ja diagnostikaga ning korraldab ka nende ravi. Kliinilise geneetika keskuses toimub pärilike ainevahetushaiguste dieet- ja/või kofaktor ravi. Tegemist on eelkõige lastega, kellel on pärilik harvikaigus diagnoositud vastsündinute skriiningu raames, kuna keskuse ainevahetushaiguste laboris teostatakse kõigi Eesti vastsündinute skriinimist 20 kaasasündinud haiguse suhtes. Küll aga toimub harvikaiguste ravi ka mitmetes teistes kliinikumi kliinikutes. Siinkohal võib tuua

mõned näited. Sisekliinikus teostatakse täiskasvanud eas algava lüsoosomaalse haiguse – Fabry tõve ensüümasendusravi, lastekliinikus mitmete lapseas algavate neuroloogiliste (nt spinaalne lihaskatroofia või Rett sündroom) või endokriinhaiguste (nt Silver-Russelli sündroom) raviga ja ortopeedia kliinik tegeleb päriliku osteogeneesis imperfekta raviga.

2016. aastast alates on kliinilise geneetika keskusel aktiivne teaduskoostöö Massachusettsi Tehnoloogiainstituudi, Harvardi Ülikooli Broadi Instituudi Mendeleeruva Genoomika keskusega uute harvikaiguste avastamise ja diagnostika valdkonnas. Rahvusvaheliste koostöö partnerite otsimiseks oleme kasutanud rahvusvahelist andmevahetusportaali – Matchmaker ja selle tulemusena on meil väga mitmed koostööpartnereid erinevatest riikidest. Tänu sellele on haruldaste haiguste diagnoos selgunud mitmetel juhtudel, kus see oli varasemalt lahenduseta.

Tulevikku vaadates tootsin välja ka mõned mõtted ja ettepanekud, kuidas saaks parandada harvikaigustega isikute abistamist meditsiinisüsteemis. Esiteks Tartu Ülikooli Kliinikumis võiks ametlikult luua harvikaiguste ekspertkeskuse ja võrkustikuna tuua välja kõik alaüksused, kes tegelevad harvikaiguste diagnostika ja raviga. Ekspertkeskuse juures tuleks avada koordineerija ametikoht, kes saaks vastata kõigile harvikaigustega isikute küsimustele ja suunata neid vajadusel õige spetsialisti juurde.

Teiseks tuleks luua Tartu Ülikooli Kliinikumi initsiatiivil harvikaiguste register, st iga isik, kes saab harvikaiguste diagnoosi, siis tema digiloos peaks lisaks diagnoosile kajastuma ka Orpha kood ([www.orphanet](http://www.orphanet)), et kõik meditsiinitöötajad, kes selle patsiendiga mingil hetkel kokku puutuvad, oleksid informeeritud sellest haigusest ning sellest tingitud riskidest. Mõlemat ettepanekut on käsitletud juba 2014. aastal loodud harvikaiguste arengukavas, kuid kahjuks on jäänud senini realiseerimata.

**PROFESSOR KATRIN ÕUNAP**  
Kliinilise geneetika keskuse juhataja

## Lühifilm vahendab insuldipatsiendi kogemust ja teekonda

Kliinikumi insuldiprojekti „Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldikäsitlus – ladus ja inimkeskne raviteekond kogu teeninduspiirkonnas“ raames on valminud lühifilm, mille eesmärk on vahendada patsiendi kogemust ja raviteekonda alates insuldi tekkest kuni koju naasmiseni.

Kliinikumi närvikliiniku neuroloogia eriala **vanemarst-õppejõu Janika Kõrva** sõnul on insult raske haigus, mis esineb sagedamini eakatel, kuid võib tekkida igas vanuses inimestel. „Insuldi tagajärjel muutub inimese elu ootamatult ja sageli jäädavalt ning maksimaalse paranemise tagamiseks tegelevad patsiendiga väga erinevad spetsialistid. Patsienditeekonda tutvustav film annab lühikese ülevaate sellest, mis juhtub inimesega, kes haigestub insuldi,“ tutvustas dr Kõrv.

Insuldi läbi elanud ja Tartu Ülikooli Kliinikumis ravil viibinud **patsient Veronika Kruustiku** hinnangul on patsiendi teekonda tutvustav film vajalik materjal nii patsientidele, lähedastele kui ka erinevatele tervishoiutöötajatele. „Film annab vaatajale võimaluse suhestuda sellega, mida inimesele insuldi saamine tähendab.“

Kui senised insulditeemalised filmid on valdavalt õppefilmi suunaga, keskendudes enam insuldi olemusele, riskiteguritele, ennetusele, siis nüüd on sisu fookuseeritud just sellele, mida patsient tunneb ja kogeb insuldi ravi ja taastumise ajal. „Lisaks sellele, et film aitab illustreerida ja teadvustada



Kuvatõmmis filmist

insuldijärgset ravi, näitab film ka taastumise protsessi – varakult alustatud järjepidev taastusravi ning teised pakutavad teenused toetavad patsiendi taastumist oluliselt,“ rõhutas kliinikumi **projektijuht Liina Pääbo**. „Ühtlasi ilmestab film hästi, miks on insuldiprojekti eesmärgiks seatud sujuv raviteekond. Insuldijärgselt võib inimese raviteekond olla keeruline läbi erinevate osakondade, teenuste ja kokkupuudete paljude erinevate tervishoiutöötajatega.

Haigekassa poolt rahastatava insuldiprojekti eesmärk on, et patsiendi teekond muutuks sujuvamaks ja patsiendisõbralikumaks,“ ütles Liina Pääbo.

Tartu Ülikooli Kliinikumi lühifilmi „Teekond pärast insuldi“ saab vaadata kliinikumi YouTube kanalil.

### KLIINIKUMI LEHT

## Ennetavad sõeluuringud

Haiguste ennetamine ja varajane avastamine aitavad pikendada tervena elatud aastaid ja vähendada haigestumist ning enneaegset suremust. Sõeluuringu eesmärk on ära hoida välditavaid haigusi. Et pöörduda sõeluuringule Tartu Ülikooli Kliinikumi, registreeruge palun telefonil 731 9100 või täitke vorm kodulehel.

### 2021. aastal kutsutakse

#### Rinnavähi sõeluuringule

naisi sünniaastatega  
1955, 1957, 1959, 1961, 1963,  
1965, 1967, 1969 ja 1971

#### Emakakaelavähi sõeluuringule

naisi sünniaastatega  
1956, 1961, 1966, 1971, 1976,  
1981, 1986, 1991

#### Jämesoolevähi sõeluuringule

naisi ja mehi sünniaastatega  
1953, 1955, 1957, 1959, 1961



## Kliinikumi naistekliinikuga liitus Tartu Seksuaaltervise Keskus

2021. aasta alguses liitus Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikuga Tartu Seksuaaltervise Keskus. Keskuse tegevust ning toimunud muudatusi kommenteerisid 1995. aastal loodud Tartu Seksuaaltervise Keskuse asutaja dr Made Laanpere ning keskuse juhataja dr Kadri Sikk.

Fotod: Hanna Bender



Dr Made Laanpere



Dr Kadri Sikk

### Miks otsustati liita Tartu Seksuaaltervise Keskus Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikuga?

**Made Laanpere:** Tartu Seksuaaltervise Keskus loodi 1995. aastal eesmärgiga pakuda noortele sobivaid seksuaaltervise teenuseid, mis on hästi kättesaadavad, hinnanguvabad ja multidistsiplinaarse iseloomuga. Tookordsed noorte seksuaaltervise näitajad olid kehvapoolsed, kuid oleme täna üks parimate näitajatega riike maailmas üldse.

**Kadri Sikk:** Algsest projektipõhisest tegevusest sai Eesti Haigekassa poolt rahastatud teenus. Viimasel neljal aastal on olnud külastusi aastas keskmiselt 10895 ja üks neljandik meile esmakordselt pöördujatest on noormehed. Seksuaaltervise keskuse Tartu Ülikooli Kliinikumi juurde toomis oli peamiseks põhjuseks teenuse järjepidevuse tagamine, mis riigihangete tuules muutus ettearvamatuks.

### Milliseid teenuseid pakub seksuaaltervise keskus?

**Kadri Sikk:** Keskus on spetsialiseerunud noorte seksuaaltervise probleemidele, sh hoidumine soovimatust rasedusest; raseduse planeerimine ning diagnoosimine,

soovimatu või ootamatu raseduse puhune abi ja nõustamine, seksuaalsel teel levivate haiguste ennetamine, testimine ja ravi. Nõu ja abi saab tulla küsima lähisuhete, seksuaalse identiteedi, orientatsiooni ja üldisemalt seksuaalsuse teemadel. Suur teemadering on seksuaalse arenguga seotu, sh tütarlastel menstruaaltsükliga seotud probleemid. Meie meeskonnas töötab ka kliiniline psühholoog. Lisaks individuaalvastuvõtudele korraldame kooliõpilastele seksuaalhariduslikke loenguid ja grupidiskussioone. Seksuaalharidusliku tegevuse kaudu saame noortele meie keskust ja teenuseid tutvustada ning edaspidi on keskusse juba kergem pöörduda.

### Mille poolest erinevad teenused seni naistekliinikus pakutud teenustest ja täiskasvanute seksuaaltervise nõustamisest?

**Kadri Sikk:** Meile on oodatud mõlemast soost kuni 26-aastased noored. Arvestame sihtgrupi vanusega, teismeliste ja noorte puhul sotsiaalse ebaküpsusega. Seetõttu peab teenus olema üles ehitatud nn madala läve teenusena – lihtne pöörduda, kergesti leitav, võimalikult lühikesed järjekorrad, võimalus saada nõu ka kohe, visiiditasuta, ilma saatekirjata. Paralleelselt registreeritud vastuvõtuga on avatud ka vastuvõtt nn „elavas järjekorras“ pöörduda, et noorel oleks lihtsam isiklikest asjust kõnelda – vastuvõttev arst või ämmaemand on vastuvõturuumis noorega kahekesi. Meil on olemas ka telefoniliin, mida lisaks registreerimisele kasutatakse ka info küsimiseks, nii saab meie nõustaja vajadusel noort julgustada vastuvõtule tulema. Seda telefoniliini kasutavad mõnikord ka lapsevanemad, kolleegid, noortega tegelevad spetsialistid, et leida noorele võimalus seksuaaltervise teemal tulla abi saama.

**Made Laanpere:** Kasutame oma igapäevatoos noortesõbralikku lähenemist, mis vaatab noort ja arenevat inimest teravikuna. Oleme loonud aastate jooksul koostöövõrgustiku erinevate osapooltega – sotsiaalsüsteem, koolid, vaimse tervise spetsialistid jne. Kindlasti erineb töö naistekliinikust seetõttu, et sageli on vaja anda väga põhjalikke ja noortele arusaadavas

keeles selgitusi mitte ainult haiguste, vaid ka normaalse arengu kohta. Pidevalt on vaja motiveerida ja tunnustada.

### Milliseid sihte seate tulevikuks?

**Kadri Sikk:** Oleme mõelnud seksuaalnõustamise pakkumisele ka sihtgrupile vanuses 27 eluaastat ja rohkem. Mõned mõtted tulevikuks on veel, kuid enne avaldamist soovime need korralikult läbi mõelda ja arutada. Lähituleviku kõige pakilisema teema on aga kliinikumis noortele sobiva vastuvõtule digitaalse registreerimise võimaluse loomine.

### KOMMENTAAR

#### PROFESSOR HELLE KARRO Naistekliiniku juhataja

Oleme naistekliinikus ka seni püüdnud alati tagada patsiendikeskse ja patsiendi vajadusest ning vanusest lähtuva nõustamise. Kahjuks seni ei olnud meil tingimusi, et pakkuda eraldi just noortele mõeldud teenuseid. Seksuaaltervise keskuse liitumine Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikuga avardab meie võimalusi ja võimaldab koostöös korraldada noortele mõeldud ennetustegevust ning nõustamist. Tartu Seksuaaltervise Keskusel on noortele mõeldud seksuaaltervise teenuste arendamisel ja korraldamisel juhtiv roll. Usun, et sellest koostööst võidavad kõik ja saame veelgi paremini integreerida ennetus- ja ravitööd.

Edaspidi on plaanis kasutada seksuaaltervise keskust sünnitusabi ja günekoloogia residentide õppebaasina, sest teadmised/ oskused noorte kontratseptsiooni ja seksuaaltervise alase nõustamisest on olulised naistearsti koolituses. Koostöövõimalusi on veelgi ja kindlasti võtame neid arvesse kliiniku eesmärkide ja arendustegevuse kavandamisel.



Kliinilised proviisorid Marika Saar ja Jana Lass

Foto: Andres Tennus

## Kliinikumi ravimikomitee kujundab tõhusat ravimipoliitikat

Ravimikomitee töötab Tartu Ülikooli Kliinikumis alates 2000. aastast ning komitee peamine ülesanne on rakendada ellu kliinikumi ravimipoliitikat. Ravimikomitee juhivad ravijuht dr Andres Kotsar ning hetkel on komitee liikmed apteegi esindajad (Marika Saar, Jana Lass), kliinikute esindajad (dr Heli Grünberg, dr Riina Salupere, dr Märt Elmet, dr Alar Irs, dr Innar Tõru) ning infektsioonikontrolli teenistuse esindaja (dr Piret Mitt).

Kliinikumi ravimipoliitika eesmärk on tagada kvaliteetsete, ohutute ja kindlaks tehtud tõendus põhisevate ravimite kasutamist ning ravimiformularis olevate ravimite kättesaadavust. „Iseenesest pole ravimipoliitika ainult kliinikumile omane ja unikaalne. Ravimipoliitika on laiemalt Eesti riigil ning kitsamalt igal haiglas,“ selgitas ravimikomitee liige kliiniline proviisor Marika Saar.

Ravimikomitee põhiline ülesanne on ravimiformulari üle vaatamine ja täiendamine. „Ravimiformular ei ole vaid formaalne nimekirj, vaid põhjalikult kaalutud juhend, mis suunab tõendus põhiste ning parima hinna ja kvaliteedisuhtega ravimite kasutamisele,“ selgitas kliiniline proviisor Jana Lass. Ravimiformulari täiendamiseks saavad taotluse teha kõik kliinikumi arstid. Viimastel aastatel on ravimikomitee töö olnud aktiivne ning aastas esitatakse ravimiformulari muutmiseks enam kui 20 taot-

lust. Peamiselt esitatakse taotlusi ravimite lisamiseks, aeg-ajalt ka ravimite kustutamiseks formularist. Järjest enam on ravimikomitees arutluse laiemad ravimiohutuse ja ravimite ratsionaalse kasutuse teemad. „Näiteks oli seoses bioloogiliste ravimite laialdasema kasutamisega arutelu teema biosimilariidide kasutuselevõtt. See on majanduslikult otstarbekas ning võimaldab ravi suuremale arvule patsientidele,“ kommenteeris Jana Lass.

COVID-19 ei ole ravimikomitee tööd oluliselt muutnud, samuti ei ole tulnud sellega seoses täiendusi ravimiformulari. „Meie tööd COVID-19 ei vähendanud ega katkestanud,“ sõnas Lass.

Ravimikomitee edaspidiste eesmärkide hulgas on ühtse ravimipoliitika kujundamine partnerhaiglatega. „Kliinikumid on kokku lepitud, kuidas toimub uute ravimite lisamine ravimiformulari ning nende kasutuselevõtt. Selleks, et partnerhaiglatega ühtset ravimipoliitikat kujundada, peab nendeni jõudma vajalik ravimite-alane informatsioon ja koolitus. Mõistlik on see, et ravimite hankimine ja ravimiformulari koostamine ja ravimitega seotud juhendite tegemine toimub tsentraalselt. Samas tuleb ravimipoliitikat rakendada kohapeal, seetõttu on meie arvates vajalik, et igas haiglas on tööl proviisor,“ selgitas Marika Saar.

Nendel juhtudel, kui ravimiformularis olevatest ravimite ei piisa, saab patsiendipõhiselt arsti taotluse alusel formulariväliseid ravimeid kasutada. Formulariväliseid ravimite kasutamiseks esitatakse aastas ligikaudu 2500 taotlust. Kliinilised proviisorid vaatavad taotlused sisuliselt üle, et teha kindlaks, kas ravim patsiendile sobib ning millised on võimalikud koostoimed teiste ravimitega. Nende ravimite osas, mille kasutamise taotlusi kõige sagedamini esitatakse, teeb ravimikomitee ettepaneku lisada ravimiformulari.

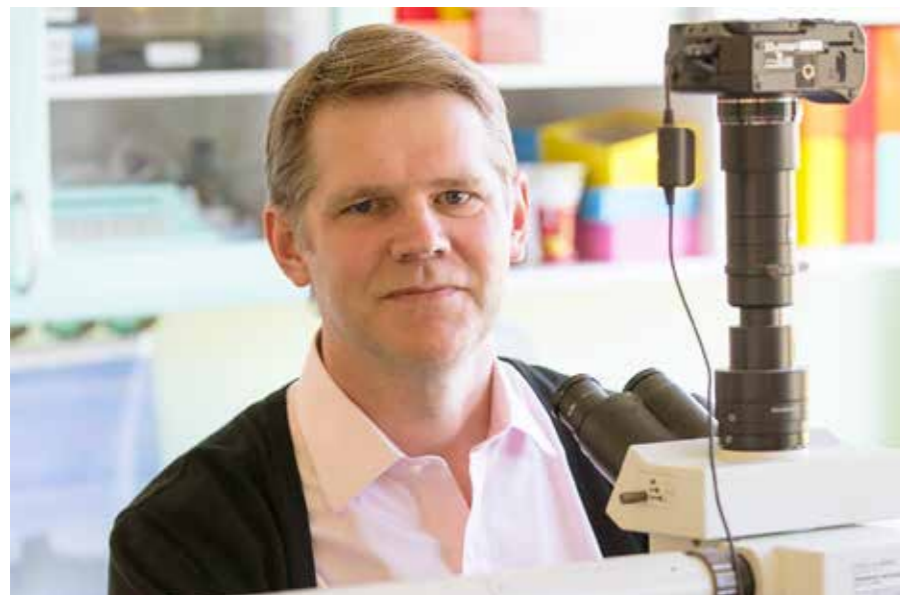
Ravimikomitee eesmärk edaspidiseks on koondada ravimite-alast informatsiooni elektroonilise ning arstidele ja õdedele kergemini kasutatavasse formaati. Soov on avatumalt tutvustada ravimikomitee tegevuse sisu, parandada kommunikatsiooni ning anda laiemaid ravisuuniseid formularimuudatuste taustal. „Tahame arste ja õdesid abistada formulari ellu rakendamisel läbi juhendmaterjali,“ kinnitas Saar. Kommunikatsiooni tihendamiseks ja ravimikomitee töö paremaks tutvustamiseks on kliinikumi sisevõrku lisatud ravimikomitee protokollid ja muud dokumendid alates 2019. aastast. „Ravimikomitee tegevus on avalik ning ravimikomitee on nii taotlustele kui ka tagasisidele avatud,“ kinnitas Saar.

**MARIKA SAARE ja JANA LASSIGA vestles LIINA RAJU**



## Meeste tervise pilootprojekti selgus väljakutse Eesti meeste kehvast tervisest

Eesti Haigekassa ja Tartu Ülikooli Kliinikum viisid koostöös 2020. aastal läbi 40–49-aastaste meeste terviseuuringu, milles osales üle 3300 mehe ning esmaste tulemuste põhjal ei ole Eesti meeste tervis kiita.



Professor Margus Punab

Foto: Andres Tennus

Mehele mõeldud tervisekontroll keskendus südame-veresoonkonna, eesnäärme, seksuaal- ja vaimse tervise riskide väljaselgitamisele. Kuna uuringu kulud maksis haigekassa, oli osalemine uuringu-programmis meeste tasu. Selles osalemiseks tuli meestel täita uuringu nõusolekuleht ja elektrooniline terviseankeet, millele järgnesid vereanalüüsid, vererõhu mõõtmine ja kehaehituse aparataanalüüs. Kogutud andmete põhjal analüüsiti mehe terviseseisundit ja terviseriske ning vajadusel suunati ravile.

Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliiniku juht professor Margus Punab rääkis, et enne uuringut eeldati, et olulisi mehespetsiifilisi terviseprobleeme ja -riske leitakse umbes 20% uuritavatest ja üldtervise riske samuti 20%. „Kui esimese osas vastasid ootused tegelikkusele, siis üldtervise riske tuvastasime oodatust palju enamatel meestel. Kogutud andmehulk on suur ja nende analüüs on alles alanud. Tuvastatud probleemide põhjustest ja võimalikest meetmetest nende ennetamiseks saame rääkida loodetavasti juba selle aasta lõpus,“ lisas professor Punab.

Haigekassa juhatuse liige Maivi Parv ütles, et projekt sai inspiratsiooni kodanikualga-

„Meestele ei ole seni olnud nii põhjalikku haigekassa rahastatud terviseuuringut. Nüüd on uuringu esimene osa meestekliiniku poolt läbi viidud. Projekti tulemusi analüüsib Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik koostöös koos Tervise Arengu Instituudiga, kelle poolt koostatakse Eesti meeste tervise raport. Juunis valmiva raporti põhjal saame otsustada, kuidas meeste tervisest tulevikus panustada,“ rääkis Parv.

Ta lisas, et tulemuste põhjal on võimalik mitmesugune lähenemine, näiteks spetsiaalselt meestele mõeldud söeluuringu loomine, meestele enam sobivama arstile pöördumise võimaluse loomine. „Eesti mehed elavad vähem aega tervena kui naised ning samuti elavad nad üldiselt lühemat aega. Meie esialgne eesmärk oleks vähemalt see, et mehed elaksid tervena naistega sama kaua,“ avaldas Parv.

Haigekassa investeeris projekti ennetustegevuseks mõeldud eelarvest rohkem kui 246 000 euro.

### KLIINIKUMI LEHT

#### Haigekassa ja Tartu Ülikooli Kliinikumi meeste tervise uuringu pilootprojekt:

- Vastu võeti 3386 ravikindlustatud meest vanuses 40–49, kes polnud vastuvõtule eelnenud viimase aasta jooksul läbinud põhjalikumaid uuringuid. Projekti sisenemine oli saatekirjata, visiiditasuta. Vastuvõetud on tänaseks läbi viidud.
- Haigekassa koostööpartner on Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik prof Margus Punabi juhtimisel.
- Teenuseid osutati Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliiniku kõikides keskustes: Tartus, Tallinnas, Pärnus, Narvas ja mobiilses kabinetis. Mobiilse kabinetiga tagati teenuse osutamine väiksemates kohtades ja töökollektiivides.
- Projekti tulemusena selgub, millised on ravikindlustuse võimalused tegeleda meeste tervisega ennetavalt, hinnates 40–49-aastaste meeste terviseseisundit.

Projekti tulemusi analüüsib Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik koostöös Tervise Arengu Instituudiga. Projekti tulemustest koostatakse projektis osalenud sihtgruppi meeste tervise raport.

## Erilised operatsiooniõed

15. veebruaril tähistati rahvusvahelist operatsiooniõdede päeva.

25-aastase tööstaažiga operatsiooniõde Kari Poulsen ütleb, et operatsiooniõendus on väga eriline kutsumus.

„Mitte kõik ei ole selleks loodud ja enamik ei suuda seda isegi taluda. Neil aga, kes on esimese tööaasta suutnud selja taha jätta, on palju rõõmu alles ees – luua ainulaadne side teiste kolleegidega ja leida palju häid

sõpru. Operatsiooniõde töö nõuab vastupidavust ja käigupealt mõtlemist. Sõltumata sellest, kas oled ringlev või instrumenteeriv õde, ei ole sul istumiseks kunagi aega. See on igiliikuv ja väljakutsetest tulvil kutsumus valitutele, uhketele ning hullumeelsetele (märkus: sa saad sellest aru, kui oled operatsiooniõde).

Me elame pidevalt muutuva tehnoloogia, kirurgilise tehnika ja kirurgide eelistuste maailmas. Muutus on ainsus pidepunkt. Sinult oodatakse iga päev vastupidavust, võimet viibida korraga kahes kohas ja enamat veel. Sa oled superõde, sa oled operatsiooniõde!“



Operatsiooniõed

Foto: Andres Tennus

## Kohviku nimekonkurssi võitis „Kohvikum“

Jaanuari lõpus taasavatud kliinikumi kohvik L. Puusepa 8 majas hakkab töötajate soovil kandma nime Kohvikum.

Kohviku nimekonkurssile esitasid kliinikumi töötajad kokku hulgaliselt erinevaid nimepakkumisi. Laekunud pakkumistest valisid kliinikumi toitlustusteenistuse, ülemõdede, personaliteenistuse ja juhatuse esindajad välja 15 nime, mille seast oli kliinikumi töötajatel võimalus meelepäraseim valida.

Enim häält pälvis nimi Kohvikum – 67 häält, Ludvig – 45 häält, Linkbergi juures – 23 häält. Kokku osales hääletusel 257 kliinikumi töötajat.

Nime Kohvikum esitasid konkursile kokku 5 töötajat. Autoreid, kelle pakutud nime kliinikumi kohvik edaspidi kandma hak-

kab, ootab Kohvikumis viiel päeval meelepärane lõunasöök (praad ja magustoit). Võitjatega võetakse ühendust.

### KLIINIKUMI LEHT

## TÄNUAVALDUSI

Tahaksin selle kirjaga tänada kõiki meditsiinitöötajaid, kes 15. veebruari õhtupoolikul vaksineerimisega tegelesid. Uskumatu, kui sõbralikud ja lahked olid kõik, kes seal ametis olid! Tunnistan, et oma tööpäeva lõpul (umbes kell 15.30) mina küll ei jaksa nii naerata, lahke ja sõbralik olla. Õpetajad olid kokku üsna lärmakas seltskond ja küsisid pidevalt tõenäoliselt samu küsimusi. Absoluutselt kõik vastused anti lahke naeratusega ning hoolivalt. Ma istusin ja vaatasin neid inimesi ja suur tänutunne valdas mind. Palun öelge kõigile oma kaaslasele edasi, et nad on nii toredad, hoolivad ja uskumatult kannatlikud! Mina ekslesin juba alguses õiget kohta otsides mitu korda ära (sisenesin nn vanast hoonest) ja küsisin umbes 5 korda abi. Kõik, kellelt abi otsisin, juhatasid ülilahkelt mind edasi, keegi ei öelnud, et see pole tema ülesanne.

Soovin teile kõigile palju jõudu ning hoolige kindlasti ka endast niisama palju kui teistest! Te olete väga tublid ja asendamatud. Aitäh!

### Veebruar 2021, sisekliinik

Tahan tänada **dr Ingrid Kulli**. Väga lahke, sõbralik ja abivalmis arst. Suured tänud.

### Veebruar 2021, naistekliinik

Hea **dr Pille Soplepmann!** Ma tahtsin Teid tänada kogu oma südamepõhjast, et tundsite muret, võtsite vaevaks edasi uurida ja mind eriarsti juurde saata. Veel tahaksin ma, et edastaksite minupoole tänu ka osakonna personalile, kes nendel päevadel minuga tegelesid. Ma imetlen, kuidas kõik teevad oma tööd südamega, pigem natuke rohkem, kui vähem ja iga patsient on eriline, mitte lihtsalt järjekordne töö. Hindan väga meie kliinikumi kõrget meditsiinilist taset ja seda lippu hoidis minu jaoks kõrgel nendel päevadel iga lüli. Minu suurim tänu Teile isiklikult hoolimast ja ka kogu ülejäänud personalile, kellega kokku puutusin nendel päevadel. Tundsin ennast hoituna.

\*\*\*

Sünnituse vastu võtnud **ammaemand Helle-Mai Tabo** oli suurepärase. Ta oli väga toetav ning täielikult sünnitajakeskne. Ta oskas tähele panna, mida ja kuidas ma eelistan ning andis soovitusi, mille

peale ei oleks ma ise kindlasti tulnud. Tema abi ja tugi muutsid kogu kogemuse väga meeldivaks. Ma olen ütle mata tänulik, et just tema sel hommikul minu ämmaemandaks sattus.

### Veebruar 2021, stomatoloogia kliinik

Olen saanud teie majast suurepärase abi, ennekõike **dr Marjo Sinijärve** käest. Ma tänan siiralt selle uskumatu lahkuse, hoolivuse, huumori ja ennekõike muidugi professionaalsuse eest – eks nõukogude aegse inimesena mäletan ju hästi, kuidas hirm enne hambaarsti vastuvõttu halvasti kogu teo ja tahte. Olen elanud üle poole elu Tallinnas, viimased 12 aastat Tartus ja see meditsiiniteenus, mida siin pakutakse, just oma kvaliteedi, suhtumise ja pühendumisega, on oluliselt inimesekesksem. Tänan, te olete super arstid!

### Veebruar 2021, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Olen äärmiselt tänulik teie **füsioterapeut Luukas Mari-Liisile** äärmiselt laia silmaringi ja osavõtlikkuse eest! Alati ei piisa ainult koolist õpitust. Mari-Liisi teadmiste pagas on palju laiem ja tõesse suhtumine on puhtast südamest! Olete leidnud endale südamega töötava inimese. Samuti tahan tänada taastusraviarsti **dr Annika Albert-Aktionovit**. Täpselt samade sõnadega: väga põhjalik, osavõtlilik, toetav ja patsiendikeskne.

\*\*\*

Tahaksin avaldada tänu **koduõele Kadi Soomele** vastutulelikkuse, mõistmise ning inimlikkuse eest. Samad sõnad tahaks öelda koduõde Irina Jelagina kohta. Just inimlik hoolitsus, empaatiavõime ning kõrge ja tuntav professionaalne tase, teevad suhtlemise selliste inimestega nauditavaks ja kiirendab paranemist.

### Veebruar 2021, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik / anestesiooloogia ja intensiivravi kliinik

Tundsin siin olles end hellalt ja tähelepanuga kaitstuna. Aitäh! Minu suur tänu ka anestesiooloogile ning intensiivravi personalile, nende hoole all tundsin end väga kaitstuna. Olen sõnuseletamatult tänulik teie hoolitseva ja arvestava suhtumise eest! Aitäh teile!

### Veebruar 2021, anestesiooloogia ja intensiivravi kliinik / närvikliinik

Täname südamest **dr Karin Rallmanni**, tema resident, kogu neuroloogia osakonna personali ja **EMO töötajaid**. Tegemist on väga professionaalsete tööle pühendunud, soojade ja südamlike töötajatega. Jätkugu teile jõudu ja jaksu sel keerulisel ajal.

### Veebruar 2021, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Olen ülimalt tänulik kogu töökale, professionaalsele ja südamlikule personalile igati toetava suhtumise eest. Suur, suur tänu **dr Olav Tammikule**. Tal on suurepärase oskuse patsiendile lihtsalt ja arusaadavalt kõik haigusega seonduvad küsimused ära seletada. Kõik hirmud said maandatud. Tundsin kogu haiglas oldud aja end hoitud ja tervendatud. Tänan kogu osakonna personali.

\*\*\*

Tänan südamest **dr Evelyn Eelmad** ja kõiki, kõiki töötajaid, kes minuga tegelesid ja mind toetasid.

### Veebruar 2021, majandusteenistus

Kasutasin liikumiseks karkusid. Seda juhtus nägema töötaja, kes lahkesti oma abi pakkus. Remondi töttu majas ei teadnud ma, kus nüüd arsti kabinet asub. See abivalmis inimene aitas mind alates riiete panemisega garderoobi, lifti ja kabineti leidmisega. Hiljem vajasin majast lahkumisel ratastooli, mille **puhastaja Marge Vaht** mulle kuskilt välja otsis. Suur, suur tänu sellistele inimestele, kes enda ümber abivajavat inimest märkavad!

### Veebruar 2021, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Suured tänud **dr Hardi Kaljurannale** ja tema meeskonnale operatsioonitoas, kes teostasid mulle parema puusaliigese endoproteesimise. Tänan ka ortopeedia osakonna hooldajaid, ödesid ja füsioterapeuti professionaalsuse, hoolitsuse ja abivalmiduse eest. Erilised tänusõnad öde **Margit Haavikule**, **Ulve Arestovile**, **Krista Liivile** ja hooldusöde **Pärja Lodile**, kelle hoolitsust sain tunda operatsiooni järgselt intensiivravi palatis. Jääge ikka rõõmsameelseteks, professionaalseteks, asjalikeks. Olge hoitud ja terved.